

Hujanen Seppo, Liukkonen Sanna, Manninen Anu

AUDIOVISUAALINEN MATERIAALI KIPSAUKSEN OPPIMISEN TUKENA

Opinnäytetyö


Toukokuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 15.5.2010
Tekijä(t) Hujanen Seppo, Liukkonen Sanna, Manninen Anu		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyönkoulutusohjelma
Nimeke Audiovisuaalinen materiaali kipsauksen oppimisen tukena		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyönämme toteutimme opetus-dvd:n lyhyen saapaskipsin teosta synteettisestä materiaalista. Dvd on tehty Mikkelin ammattikorkeakoulun käyttöön ja toimeksiannosta. Sitä voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa havainnollistettaessa kipsihoidon työtapoja, materiaaleja ja tekniikoita. Dvd tulee opiskelijoiden käyttöön Internetiin ja se toimii myös itsenäisen opiskelun tukena. Kuvauksen ja editoinnin tekivät media-alanopiskelijat ja käsikirjoituksen laadinnassa käytettiin työelämä asiantuntijan apua.</p> <p>Lähivuosina eläkkeelle jäävien terveydenhuollon ammattilaisten määrä on suuri ja työelämästä poistuu paljon työssä hankittua osaamista ja tietoa, niin sanottua hiljaista tietoa. Kun työmarkkinoilta poistuu merkittävä määrä työssä hankittua kipsaamisen osaamista, on pyrittävä varmistamaan uusien hoitajien kipsaustaitojen hallinta. Kipsaus on yksi sairaanhoitajan erityisosaamisen alue, mutta kaikkien sairaanhoitajien olisi hyvä tietää kipsauksen toteuttamisen periaatteet pystyäkseen ohjaamaan potilasta.</p> <p>Vastaavasta aiheesta emme löytäneet uutta sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattua audiovisuaalista materiaalia. Hyvä oppimateriaali aktivoi ajattelua, haastaa käsittelemään tietoa ja tukee vaikeasti opittavien asioiden omaksumista.</p>		
Asiasanat (avainsanat) luunmurtumat, kipsaus, oppiminen, oppimateriaali		
Sivumäärä 15	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) Käsikirjoitus		
Ohjaavan opettajan nimi Riikonen Riitta		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 15.5.2010	
Author(s) Hujanen Seppo, Liukkonen Sanna, Manninen Anu		Degree programme and option Nursing, registered nurse	
Name of the bachelor's thesis Audiovisual educational material in learning cast application techniques			
Abstract <p>The purpose of our bachelor's thesis was to produce an educational DVD about application of a short leg cast. The target group of the DVD is health care students. The aim of this educational DVD is to demonstrate the purpose and indications for a short leg cast, the material needed and the casting technique. Students can watch this DVD by internet. The educational DVD was produced in co-operation with Media Assistant students and was commissioned by Mikkeli University of Applied Sciences.</p> <p>A short leg cast made of stiff material is used in order to immobilize a broken bone for the period of healing.</p> <p>A lot of health care professionals will be retiring in the following years. They take their knowledge of casting, so called silence knowledge, with them when they retire. New nurses should be provided with some of that knowledge. Casting technique is one special area in a field of nursing, but all nurses should know the general principles of cast application in order to counsel the patient.</p> <p>We could not find any new audiovisual educational material of making a short leg cast in Finnish. Learning material should be meticulously prepared for a certain target group. A good educational material activates thinking and helps student to deepen their knowledge of nursing.</p>			
Subject headings, (keywords) bone fracture, casting, learning, educational material			
Pages 15	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices 			
Tutor Riitta Riikonen		Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	AUDIOVISUAALINEN OPPIMATERIAALI KIPSAUKSEN OPPIMISEN TUKENA	3
2.1	Oppimisen tavoitteet hoitotyönkoulutuksessa	3
2.2	Oppimistyylit	5
2.3	Opetusmenetelmät	6
2.4	Digitaalinen oppimateriaali kipsauksen opettamisessa	6
3	LUUNMURTUMAT JA KIPSAAMINEN	8
3.1	Murtumatyytit ja murtuman paraneminen	8
3.2	Kipsihoitoon vaikuttavia tekijöitä.....	9
3.3	Kipsihoidon tarkoitus.....	9
3.4	Kipsausmateriaalit	10
4	PROJEKTIN KUVAUS.....	12
4.1	Taustatiedot.....	12
4.2	Projektin eteneminen	12
5	POHDINTA	15
	LÄHTEET	17
	LIITE 1 KÄSIKIRJOITUS.	

1 JOHDANTO

Lähivuosina eläkkeelle jäävien terveydenhuollon ammattilaisten määrä on suuri ja työelämästä poistuu paljon työssä hankittua osaamista ja tietoa, niin sanottua hiljaista tietoa. Kun työmarkkinoilta poistuu merkittävä määrä työssä hankittua kipsaamisen osaamista, on pyrittävä varmistamaan uusien hoitajien kipsaustaitojen hallinta. Tämän työn tarkoitus on osaltaan auttaa tulevia sairaanhoitajia kipsaustaitojen oppimisessa.

Hiljaisen tiedon käsitteen luoja Michael Polanyin mukaan tietoisuus on kun jäävuori, mistä voidaan ilmaista sanoin ja teoin vain huippu ja suurin osa tietoa jäävät pinnan alle. Tämä tiedostamaton osa näkyy ihmisen toiminnassa erilaisina toimintatapoina sekä rutiineina, käytäntöinä ja tuntemuksina. Sen myötä kasvaa kyky toimia erilaisissa tilanteissa, kyky yhdistellä eri tietoja ja toimia ristiriitatilanteissa. (Nuutinen 2006.)

Kipsaus on yksi sairaanhoitajan erityisosaamisen alue, mutta kaikkien sairaanhoitajien olisi hyvä tietää kipsauksen toteuttamisen periaatteet pystyäkseen ohjaamaan potilasta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, § 785 velvoittaa hoitohenkilöstöä kertomaan potilaalle selkeästi ja ymmärrettävästi hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehtoista, niin että potilas voi osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Finlex 1992, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 785/92.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, käytännön toiminnan opastamista, toiminnan järjestämistä tai toiminnan järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa valitaan kohderyhmän mukaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa, toiminnallinen osuus eli produktio sekä prosessin dokumentointi eli opinnäytetyöraportti. (Airaksinen 2004, 22,42).

Opinnäytetyön tilasi Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön opettajat halusivat visuaalista oppimateriaalia kipsauksen opetuksen tueksi. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että valmista kuvamateriaalia kipsauksesta löytyi vähän ja tämä materiaali on vanhaa. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö jonka tuotos on dvd, jota voi-

daan käyttää kipsauksen oppimisen tukena. Materiaali on tarkoitettu oppitunnilla katsottavaksi sekä opiskelijoiden itsenäisen opiskelun tueksi.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa käsittelemme oppimista, digitaalisen oppimateriaalin laatuvaatimuksia ja kipsihoidon teoriaa. Dvd:n tekemisessä on käytetty työelämän asiantuntijoina keskussairaalan kipsimestaria Osmo Teittistä ja pitkän työkokemuksen omaavaa lääkintävahtimestaria Seppo Hujasta joka on yksi tämän opinnäytetyön tekijöistä. Heidän kokemuksensa ja asiantuntijuutensa kipsaamisesta on vuosien saatossa hankittua.

2 AUDIOVISUAALINEN OPPIMATERIAALI KIPSAUKSEN OPPIMISEN TUKENA

2.1 Oppimisen tavoitteet hoitotyönkoulutuksessa

Ammatillisessa koulutuksessa opiskelijalla on tavoitteena oppia tekemään työtä ja saavuttaa työlle asetetut tavoitteet työlle asetettuja periaatteita noudattaen. Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitotyönkoulutusohjelmassa oppimisen lähtökohtana on konstrukttiivinen oppimisnäkemys. Opiskelijan oppimisen tavoite on oppia ja syventää hoitotyöhön liittyviä taitoja, tietoja, arvoja sekä kasvaa ammattitaitoiseksi hoitajaksi jolla on valmiuksia myös työnsä kehittämiseen. Jokaisen opiskelijan kohdalla oppimisprosessi etenee yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat opiskelijan omat tiedot, taidot, kokemukset, motivaatio sekä arvot. (Laine, Ruishalme, Salervo & Siren 2002, 95–97; Opinto-opas 2007, 92–93.)

Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan ytimen muodostavat välittömään potilashoittoon liittyvät toiminnalliset osaamisalueet. Sairaanhoitajien koulutuksen tulee vastata työelämän tarpeisiin, sekä terveydenhuollon asiakkaiden terveystarpeisiin. Hoitotyön koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa ammattilaisia jotka kykenevät edistämään eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen toimintakykyä, terveyttä ja hyvää oloa sekä tuke inhimillistä kasvua, ihmissuhteiden kehittymistä ja itsenäistä elämänhallintaa. Koulutuksen tarkoituksena on antaa valmiudet toimia sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana itsenäisesti ja moni ammatillisissa työ-

ryhmissä hoitotyön arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti. (Opinto-opas 2007, 92–93.)

Marjo Salmela ja Helena Leino-Kilpi (2007) ovat tehneet tutkimuksen sairaanhoitaja-opiskelijoiden hoitamisen taidoista ja niiden opetuksesta ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen perusteella opetuksen painopiste on jokapäiväisissä toiminnoissa auttamisessa sekä potilaiden psykoemotionaalisen tilan tukemisessa. Tutkimukseen osallistui opiskelijoita ja harjoittelun ohjaavia sairaanhoitajia sekä hoitotyön opettajia. Tutkimuksen perusteella opiskelijat arvioivat hoitamisen taitonsa huonommiksi mitä ongelmallisempi ja spesifisempi potilaan tila oli. Kaikki tutkimukseen osallistuneet tahot arvioivat opiskelijoiden hoitamisen taidot keskinäisiksi ja tautispesifiset hoitamisen taidot hieman keskitason alapuolelle. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella oppilaitoksissa tulisi lisätä terveyttä korjaavan ja tautispesifisen hoitamisen taitojen opetusta. (Salmela & Leino-Kilpi 2007, 21–24.)

Oppiminen on kokemuksen aiheuttamaa pysyvää käyttäytymisen muuttumista tai käyttäytymisen taustalla vaikuttavaa tietojen, taitojen, käsitysten, asenteiden ja tunnereaktioiden muuttumista. Oppimisen tulos voi olla myös yksilön käsityksen tarkentuminen tai muuttuminen, ymmärryksen lisääntyminen. Oppiessaan ihminen kehittää kykyään hallita omaa toimintaansa ja ympäristöään. (Laine ym. 2002, 95–97.) On olemassa erilaisia oppimisteorioita, kuten behavioristinen, humanistinen, kognitiivinen sekä konstruktiiivinen oppimisnäkemys.

Behavioristisen oppimisnäkemysten mukaan ihminen on passiivinen, tabula rasa. Tällöin opettajan roolina on tiedon tarjoaminen positiivisten ja negatiivisten vahvistusten ja rankaisujen avulla. Opetuksen tavoitteena on muistitiedon oppiminen. Humanistinen oppimisnäkemys näkee ihmisen aktiivisena toimijana jolla on vastuu ja vapaus omasta oppimisestaan. Opetuksessa korostuu ihmisen ainutlaatuisuus ja sillä tuetaan oppilaan kasvua persoonana. Opetuksen tavoitteena on persoonallisuuden kasvattaminen ja muistitieto on vain kasvattamisen väline. (Maijanen & Tuomola 1999.)

Kognitiivinen oppimisnäkemys näkee ihmisen aktiivisena oppijana, joka voi vaikuttaa omaan oppimiseensa harjoittelemalla ja käyttämällä erilaisia oppimisstrategioita. Opetuksen tavoitteena on oppilaan oppimisen, ajattelun, ongelmanratkaisun ja itsearviointin kehittäminen. (Maijanen & Tuomola 1999.)

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan ihminen konstruoi eli yhdistelee uusia tietoja uusiksi kokonaisuuksiksi (Kauppila 2003, 20–21). Tällöin oppilas on aktiivinen ja osallistuva, tietoa ja ajattelun malleja ei ole mahdollista siirtää ulkoa suoraan oppijan omaisuudeksi (Julkunen 1998, 162–163). Aidon oppimistehtävän edellytyksenä on että johtopäätösten tekoa ja teoreettista yleistämistä on voitava kokeilla todellisessa tilanteessa.

2.2 Oppimistyylit

Oppimistyyleillä tarkoitetaan yksilöiden erilaisia tapoja hankkia ja käsitellä tietoa. Kullakin oppijalla on omat luonteenomaiset kognitiiviset, affektiiviset ja fysiologiset tekijät jotka vaikuttavat oppimiseen. Oman oppimistyylin ja oppimistapojen tiedostaminen on tärkeää, sillä oppimistyyliään voi myös kehittää joustavammaksi. Kun kykenee vastaanottamaan informaatiota sekä näkö-, kuulo-, tunto- että liikekanavilta voi mukauttaa toimintaa kutakin tilannetta vastaavaksi. Aisteihin perustuvia oppimistyyliä ovat audittiivinen -, kinesteettinen -, sekä visuaalinen oppiminen. (Laine ym. 2002, 116–118.)

Visuaalinen oppiminen on näköhavaintoon perustuvaa oppimista. Visuaalinen ihminen oppii parhaiten näkemällä ja katselemalla ja tällöin näköaistin ja näkemisen merkitys korostuu, hänen on vaikeaa hahmottaa opittavia asioita pelkästään kuulon avulla. Visuaalinen oppija kiinnittää huomiota siihen miltä asiat näyttävät ja kokonaisuuksien hahmottaminen on hänelle tärkeä. (Laine ym. 2002, 119–120.)

Audittiivinen oppiminen perustuu kuulohavaintoihin. Audittiivinen ihminen pitää luentojen kuuntelemisesta, keskusteluista ja selityksistä. Hän oppii sanallisten ohjeiden avulla ja toistaa asiat mielellään. (Laine ym. 2002, 120.)

Kinesteettinen oppiminen on tuntehavaintoihin perustuvaa oppimista. Kinesteettiselle ihmiselle on tärkeää kosketus ja fyysiset tuntemukset sekä tunteet. Hän kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään, mikä onkin hänelle sanallista viestintää tärkeämpää. Oppimisilmapiirin merkitys korostuu ja oppiminen tapahtuu parhaiten tunnustelun ja kokemusten kautta. (Laine ym. 2002, 121–122.)

2.3 Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmillä tarkoitetaan opettajan käyttämiä opetustekniikoita. Ne ovat opetuksen toteuttamis- ja työtapoja ja niiden tulisi edistää oppijan oppimista. Opetusmenetelmien valintaan vaikuttavat opiskelijoiden taso, tottumukset ja motivaatio, opettajan valmiudet, kokeiluhalu ja kokemus erilaisista opetusmenetelmistä, opetettava aine, kurssin sisältö ja tavoitteet. Ryhmäkokoo ja opetustila sekä opetukseen käytettävä aika, opetusmenetelmien vaihtelevuus ja tarkoituksen mukaisuus ovat myös opetusmenetelmien valintaan vaikuttavia asioita. Menetelmien valinnan lisäksi tulee suunnitella miten eri työskentelymuodoissa opitaan ja miten opiskelijoiden oppimista parhaiten tuetaan. Toiminnan organisointi työtapojen sisällä ratkaisee miten laadukkaan oppimisen ja opiskelun ne mahdollistavat. Opiskelijoiden kannalta pinnallisia opiskelutapoja ovat pelkkä kuunteleminen, lukeminen ja laskeminen. Kun opetukseen lisätään esim. vuorovaikutusta, kirjoittamista, piirtämistä, jäsentämistä ja arviointia saavutetaan tiedon käsittelyllä paremmin syvälinen oppiminen. Toisaalta mikäli jonkin opintojakson tavoitteet koskevat jonkin asian olemassaolon tietämistä ja jäsentämistä voidaan perinteisellä luennolla, videolla tai kirjallisesti tapahtuvalla opetuksella saavuttaa halutut tavoitteet. (Hyppönen & Linden, 2009, 17–19, 34–35.)

2.4 Digitaalinen oppimateriaali kipsauksen opettamisessa

Digitaalinen oppimateriaali on digitaalisessa muodossa olevaa aineistoa jonkun tietyn aihepiirin opiskeluun. Se mahdollistaa tiedon välittämisen oppijalle eri tavoin, tekstin lisäksi kuvin, äänin, animaation, ja tukee näin tiedon taidon tai asenteen omaksumista. Digitaalisiin oppimateriaaleihin kuuluvat niin digitoidut ääni- ja kuvataallenteet kuin oppilaiden tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoittamat esitelmätkin. (Meisalo, Sutinen & Tarhio, 2003, 151–153.)

Digitaalisen oppimateriaalin laatua koskevat kriteerit ovat suurelta osalta yhtenevät muun verkko-oppimateriaalin välillä ja sen laatuun vaikuttavat samat tekijät kuin kaiken muunkin oppimateriaalin laatuun. Sisällön tarkoituksenmukainen rajaaminen, kohde-ryhmän tuntemus, sisällöntuottajan asiantuntemus, didaktinen lähestymistapa, oppimiskäsitys sekä viestinnän ja ilmaisun hallinta ovat oleellisia laadullisia tekijöitä. Op-

oppimateriaalin pedagogisen laadun kannalta on tärkeää, että digitaalinen oppimateriaali soveltuu luontevasti opetus- ja opiskelukäyttöön, tukee opetusta ja oppimista ja tarjoaa pedagogista lisäarvoa. Digitaalisen oppimateriaalin soveltuvuus on yhteydessä käyttötilanteeseen, käyttäjien odotuksiin ja osaamiseen. Keskeistä on se, että oppimateriaali tukee oppimista. (Hiidenmaa 2008.)

Hiidenmaan (2008) mukaan digitaalisesta oppimateriaalista tulisi ilmetä millaisia asioita materiaalin avulla voidaan opiskella ja onko se suunniteltu esimerkiksi itsenäiseen opiskeluun, ohjattuun opiskeluun vai luokkahuonetyöskentelyyn. Hyvä oppimateriaali aktivoi ajattelua, sekä haastaa käsittelemään tietoa, esimerkiksi aktivoivin kysymyksin. Se tukee vaikeasti opittavien asioiden omaksumista. Oppimateriaalin sisältämä tieto on merkityksellistä, riittävää, laaja-alaista, oikeellista, perusteltua sekä ajantasaisista ja sisältää eri näkökulmia. Materiaali keskittyy opittavan kohteen ydintietoon. Visuaalinen esitys on ymmärrettävissä ilman värinäköä, siinä ei käytetä värejä tai liikettä sellaisella tavalla, jonka on havaittu aiheuttavan epileptisiä kohtauksia tai muita ongelmia jollekin ihmiselle. Esityksessä käytetty kieli on niin yksinkertaista ja ymmärrettävää kuin esitettävän asian sisältö sallii.

Kädentaidot opitaan tekemisen kautta, ei pelkästään kuuntelemalla toisten ihmisten kokemuksia tai kerrontaa siitä kuinka asia tulisi tehdä. Taidon hallinta vaatii tekemistä ja harjoittelua ja keskittymistä tehtävään asiaan. Taidon kehittyminen vaatii aikaa. Taidon oppiminen on jatkuva prosessi, jossa käytännön harjoitusten ja tehtävien avulla saatuja kokemuksia analysoidaan itse ja myös toisten kanssa. (Anttila 1993 60–61.)

Kipsaus on yksi sairaanhoitajan erityisosaamisen alue ja siihen annettava koulutus hoitotyön ammattikorkeakoulu opetuksessa vaihtelee oppilaitoksittain. Koulujen välillä on suuria eroja ja opetuksen laajuus vaihtelee muutamasta tunnista useampaan opintopisteeseen. Vuodesta 2003 on ollut mahdollista suorittaa kipsimestarin erikoisammattitutkinto. Tutkinto on mahdollista suorittaa täydennys- tai jatkokoulutuksena vähintään viisi vuotta työelämässä ja vähintään kolme vuotta kipsauksen parissa toimineiden. (Kuisma 2009, 20–21.)

Kipsauksen teorian opetus kuuluu sisätautikirurgisen hoitotyön opintokokonaisuuteen. Mikkelin ammattikorkeakoulussa tämän opintokokonaisuuden osa-alueet ovat seura-

vat: asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen. Opintokokonaisuuden laajuus on 10op. (mamk 2009.)

Audiovisuaalista materiaalia kuten dvd:tä voidaan käyttää opiskelijoiden orientoimisessa opiskeltavaan aiheeseen. Hyvällä visuaalisella esityksellä voidaan helpottaa opiskelijoiden mielikuvien muodostumista opetettavasta asiasta. Näin myös kädentaitojen opettamisessa voidaan käyttää audiovisuaalista materiaalia. (aokk.jamk 2009)

3 LUUNMURTUMAT JA KIPSAAMINEN

3.1 Murtumatyypit ja murtuman paraneminen

Luunmurtuman aiheuttaa voimakas vamma tai pitkäaikainen rasitus. Murtuman syntymistä voi edesauttaa myös paikallinen syy eli luun kasvaimet tai etäispesäkkeet, luun yleinen haurastuminen eli osteoporoosi. Murtumat jaotellaan tyypin mukaan poikki- viisto-, kierre-, pirstale-, hius- ja väsymismurtumiksi. Murtuma voi olla osittainen, täydellinen, avonainen tai umpinainen. (Karttunen, Soini & Vuopala 2005, 215; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2009,26).

Murtuman paraneminen alkaa siten, että murtumakohtaan murtuneiden luiden väliin muodostuu verihyytymä ja kuollutta kudosta, joista aiheutuu paikallinen tulehdus. Tämä tulehdusmuodostuma korvautuu ensin sidekudoksella ja sitten rustokudoksella. Murtuma-alueelle kehittyy verisuonistoa joka helpottaa alueen hapen ja ravintoaineiden saantia. Rustokudos liittää murtumapinnat yhteen ja muodostaa murtuma-alueen ympärille sidekudoskerroksen eli kalluksen. Kalluksen muodostuminen on tärkeää, koska sen tarkoituksena on tehdä murtuma-alue liikkumattomaksi ja luu pääsee paranemaan. Vähitellen kallus muuttuu kiinteämmäksi luukudokseksi ja paranemisen edetessä luu saa normaalin kiinteytensä ja kallus häviää. Tämä kalluksen muodostuminen ja luutuminen kestävät muutamasta viikosta kuukausiin.(Karttunen ym. 2005, 215–216; Holmia ym. 2009,698.)

3.2 Kipsihoitoon vaikuttavia tekijöitä

Murtuman paranemiseen vaikuttavat potilaan ikä, fyysinen kunto ja murtumatyyppi, ravitsemus ja tupakointi sekä potilaan lääkitys. Krooniset sairaudet kuten diabetes ja sydän- ja verenkiertosairaudet vaikuttavat hidastavasti luunmurtuman paranemiseen ja lisäävät komplikaatioriskiä. Osteoporoosi on yksi murtuman syntyyn vaikuttava tekijä, koska osteoporoosissa luuaineksestä on haurastunut ja muuttunut huokoiseksi. Haurastunut luu murtuu herkemmin esim. kaatumisen yhteydessä. Kipsiä tehdessä tulee huomioida myös potilaan sosiaalinen tilanne ja psyykinen kunto, koska hyväkuntoisella potilaalla on paremmat mahdollisuudet selviytyä omatoimisesti kipsin kanssa. (Kuisma, Heikkilä & Kassara 2009, 26–27.)

3.3 Kipsihoidon tarkoitus

Murtumien hoidossa tavoitteena on mahdollisimman varhainen murtuma-asennon korjaaminen ja vaurioituneen ruumiinosan toiminnan palauttaminen. Murtuma hoidetaan joko konservatiivisesti tai operatiivisesti. Useimmiten operatiivisen hoidon jälkeen tai tueksi tarvitaan kipsihoitoa. Hoitolinjan valintaan vaikuttaa murtuman sijainti, tyyppi, murtuma-alueen verisuonitus, sekä luuhun liittyvät ominaisuudet. Yksinkertainen murtuma, jossa luu ei ole siirtynyt paikaltaan ja murtuman asento on hyvä, voidaan hoitaa kipulääkityksen turvin kipsaamalla. Kipsin avulla immobilisoidaan murtuneen luun päät oikeaan asentoon ja näin luodaan luutumiselle edulliset olosuhteet ja ehkäistään luutumishäiriöitä. Kipsihoidon kesto riippuu murtumasta ja sen paranemisesta. Paranemista seurataan ottamalla murtuma-alueesta röntgenkuva, mistä nähdään kalluksen muodostuminen ja luun tiheys. Keskimäärin rannemurtuman paraneminen kestää 4-6 viikkoa, sääriluun murtuman paraneminen kestää 6-8 viikkoa, lantiomurtuma 12–16 viikkoa. Yleisesti voidaan sanoa, että yläraajan murtumat paranevat jopa kaksi kertaa nopeammin kuin alaraajamurtumat ja lasten murtumien kipsausaika on puolet lyhyempiä kuin aikuisten. (Holmia ym. 2009 698–701; Kuisma ym. 2009, 10,26.) Hyvä kipsi on sopivan mittainen, pehmustettu oikein, ei vaurioita ihoa tai ihon alaisia kudoksia, on kevyt ja kestävä ja materiaalivalinnassa on otettava huomioon kipsattavan yksilölliset, lääketieteelliset ja sosiaaliset tekijät. (Kuisma ym. 2009,10) Tuoreen murtuman yhteydessä kipsi voidaan halkaista. Halkaistu kipsi on joustava ja ehkäisee kipsin painamista tai puristamista. Tuoreen vamman vuoksi raaja usein turpoaa ja jos kipsi ei jousta raajaan voi tulla kipua ja verenkiertohäiriöitä.

Halkaisu tehdään kipsin kovettumisen jälkeen kipsisahalla. Halkio ulottuu pehmustevanuun saakka. Kipsiin jätetään molempiin päihin muutama cm halkaisematonta kipsiä. Kipsin suojaksi vedetään paksu putkisukka tai kierretään ohut sideharsokerros. (Kuisma ym. 2009, 95–100.)

3.4 Kipsausmateriaalit

Kipsauksessa tarvittavat materiaalit ovat kipsimateriaali, ihonsuojatuotteet, alussukka, pehmuste, sidosmateriaali, vaahtomuovisidos. Tarvittavia työvälineitä ovat erilaiset kipsinmurtajat, kipsinlevittäjä, kipsisakset, kipsisaha, vati, suojamuovi, suojakäsineet sekä kipsimateriaalin valmistajan ohjeen mukaisesti lämmintä vettä. Kipsaustarvikkeille on hyvä olla säilytystä varten kipsivaunu. Kipsaamista helpottaa asianmukainen kipsaushuone, missä on kipsauspöytä jonka voi säätää ergonomisesti oikeaan korkeuteen sekä riittävä valaistus ja kipsauksessa tarvittavat tukityyny tai kipsausteline. (Kuisma ym. 2009, 14–15.)

Massakipsi l. kalkkikipsi on perinteinen kipsimateriaali, joka on helppoa työstää ja muotoilla. Massakipsi on verkkokangasta jossa on kalkkimateriaalia. Kalkkikipsi kovettuu nopeasti, mutta savuttaa lopullisen lujuutensa muutamassa vuorokaudessa. Kalkkikipsi on painava, ei siedä kosteutta ja murtuu helposti. Kalkkikipsillä on helppoin opetella kipsaamista. Kipsiä käsitellessä tulee käyttää suojakäsineitä koska kipsi kuivattaa käsiä. Massakipsistä on saatavilla valmiiksi laskostettuja valmiskipsejä. (Kuisma ym. 2009, 11–12; Virtuaali amk 2009.)

Polyuretaanikipsi l. lasikuitukipsi on tavallista kipsiä hieman vaikeampaa työstää, mutta on kevyempi ja kovempi joustamaton materiaali. Lasikuitukipsi kuivuu nopeasti, 30–60 minuuttia ja väri vaihtoehtoja on useita. Kuivumiseen voidaan vaikuttaa veden lämpötilalla. Käsineiden käyttö on välttämätöntä käsiteltäessä kipsiä. (Kuisma ym. 2009, 11; Virtuaali amk 2009.)

Pehmytkipsi on lasikuitu ja muovikipsiä joka on käsitelty polyuretaaniresiiniillä. Materiaalista saadaan pehmeä ja joustava kipsi. Pehmytkipsiä käytetään tavallisesti yhdistelmäkipsissä kovan synteettisen kipsin kanssa. Suojakäsineiden käyttö on välttämätöntä kipsiä tehdessä ja kipsin käsittelyaikaan voidaan vaikuttaa veden lämpötilalla. (Kuisma ym. 2009, 11.)

Muovikipsi on polyesteripohjainen elastinen kipsiside joka sisältää hartsia. Kipsiside ei yleensä sisällä lasikuitua. Kipsin jäykkyyttä voidaan säädellä kerrosten lukumäärällä. Kipsin kovettumisaika on n. 30min. Muovikipsi on kevyt ja kestävä. Työskennellessä kipsausmateriaalin kanssa on käytettävä käsineitä. Materiaalista on saatavilla valmiskipsilastoja. (Kuisma ym. 2009, 12.)

Ihonsuojatuotteilla suojataan kipsattavassa raajassa oleva leikkaushaava, ihorikko tai muu sellainen ihoalue mikä vaatii erityisen haavanhoitotuotteen. Käytettävä tuote tulee valita haavan erityksen mukaan. Ehjä, mutta hauras iho on hyvä rasvata ihoa suojaavalla perusvoiteella ennen kipsausta. Rasvan tulee kuivua hyvin ennen kipsaamista. Likainen iho puhdistetaan ja annetaan kuivua ennen kipsausta. (Kuisma ym.2009, 12.)

Alussukkaa käytetään erottamaan pehmusteet ja kipsimateriaali ihosta ja näin alussukka suojaa ihoa sekä lisää kipsin mukavuutta.

Pehmustetta käytetään suojaamaan kipsin alle jäävä kehonosa, erityisesti luiset ulokkeet sekä iho. Pehmustetta kierrettäessä on huomioitava raajan anatominen muoto, eikä pehmustetta saa kiristää vaan sen annetaan kiertyä vapaasti.

Sidosmateriaalina käytetään elastisia siteitä. Siteiden tarkoitus on kipsilastahoidon aikana pitää kipsilasta paikoillaan. (Kuisma ym. 2009, 12–13.)

4 PROJEKTIN KUVAUS

4.1 Taustatiedot

Kipsaamista tekevät pääsääntöisesti lääkintävahtimestarit. Toisen asteen koulutuksen uudistamisen myötä lääkintävahtimestareita ei ole koulutettu sitten 1990 luvun alku-puolen. Toisen asteen tutkintoon johtavasta koulutuksesta on valmistanut lähihoitajia vastaaviin tehtäviin.(Hakala & Tahvanainen 2009, 10–11.) Sairaaloiden päivystyksis-sä ja terveyskeskusten päivystyspisteissä heitä työskentelee edelleenkin kohtalaisen vähän ja toimissa olevat lääkintävahtimestarit lähestyvät eläkeikää. Edellä mainituissa työyksiköissä vapautuneet lääkintävahtimestareiden toimet on suurelta osin muutettu sairaanhoitajan toimiksi. Tästä on seurannut se, että sairaanhoitajien tehtäväksi päi-vystyspisteissä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa on tullut, tai tulee jatkossa tulemaan myös kipsaus enenevässä määrin. On tärkeää, että sairaanhoitajien koulutukseen sisäl-lytetään riittävä määrä kipsauksen opettamista. Valmista opetusmateriaalia kipsaami-sesta on vähän.

4.2 Projektin eteneminen

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi lokakuussa 2008 saadessamme toimeksiannon Mik-kelin ammattikorkeakoululta. Teimme alustavan suunnitelman työn etenemisestä ja aikataulusta. Käytimme hyväksemme työelämässä muodostuneita asiantuntijaverkos-toja materiaalin hankintaan, sekä kipsaukseen ja kuvaamiseen liittyvissä asioissa. Kip-sauksessa tarvittavan materiaalin saimme korvauksetta käyttöömmme Smith & Nephew Oy:stä.

Maaliskuussa 2009 olimme yhteydessä Mikkelin ammattikorkeakoulun Informaatio-ja mediatekniikan laitokselle Laitokselta luvattiin apua dvd:n kuvaamiseen ja editoin-tiin.

Opinnäytetyön aiheen esittelimme omalle ryhmällemme ideaseminaarissa toukokuus-sa 2009. Seminaarissa työtä pidettiin sairaanhoitajan opintoihin liittyen tärkeänä, joten kipsaus dvd:n suunnittelua jatkettiin.

Kesän 2009 aikana hankimme aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia jota voisimme hyödyntää dvd:n käsikirjoituksen tekemisessä sekä kirjallisessa raportissa. Elokuun puolessavälissä keskustelimme Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevän kipsimestarin kanssa kipsaamisesta ja käsikirjoituksen sisällöstä.

Elokuun lopulla tapasimme ohjaavan opettajan. Tapaamisessa kävimme läpi aiheen toteutusta, aikataulua ja käsikirjoituksen tekemistä. Tapaamisessa päätimme tehdä koekuvauksen aidossa ympäristössä. Käsikirjoituksen lähetimme nähtäväksi sekä ohjaavalle opettajalle, että informaatio- ja mediatekniikan laitokselle, missä käsikirjoitukseen tutustui media-asiantuntija.

Dvd:n kuvauksista suunniteltiin toteutettavaksi keskussairaalan kipsihuoneessa, toisena vaihtoehtona oli mediatekniikan laitoksen kuvaushuone. Kuvaushuoneen käyttö koettiin hankalaksi, koska sinne olisi pitänyt rakentaa aidon tuntuinen ympäristö. Tästä syystä päädyimme kuvaukseen keskussairaalassa.

Käsikirjoituksen sisällöstä keskustelimme hyvin laajasti ammattikorkeakoulun mediatekniikan laitoksella työskentelevän media-asiantuntijan kanssa. Häneltä saimme ohjeistusta mm. siitä, että käsikirjoituksen tulee olla mahdollisimman perusteellinen ja siihen tulee liittää runsaasti kuvamateriaalia. Kuvamateriaali helpottaa kuvaajien valmistautumista kuvaamiseen. Kuvitettu, selkeä, ja tarkka käsikirjoitus nopeuttaa itse kuvaustilannetta ja lopputuote on näin ollen etukäteen harkittu. Myös riittävästä valaistuksesta tulee huolehtia. Lisäksi hän ohjeisti että, videon pituus tulee olla alle 10 min. Tässä tapaamisessa sovimme aikataulutusta koskevat asiat pääpiirteittäin koko opinnäytetyö prosessin osalta. Tämä aikataulutus on täsmentynyt prosessin edetessä.

Syyskuun lopussa 2009 tapasimme media-asiantuntijan uudelleen Informaatio- ja mediatekniikan laitoksella. Hänen kanssaan kävimme läpi alustavaa käsikirjoitusta ja saimme ammattilaisen vinkkejä jatkotyöskentelyyn ja siihen mitä jo harjoituskuvauksessa on syytä huomioida. Media-asiantuntija painotti myös sitä, että dvd:n pituutta on syytä tiivistää niin, että se kestää noin viisi minuuttia, koska tämän ajan opiskelija pystyy intensiivisesti keskittymään uuteen asiaan. Hän lupasi myös hankkia kuvaajiksi kokeneet media-alan opiskelijat.

Media-asiantuntijan kanssa keskustelimme kuvauspaikasta ja hänenkin näkemyksensä mukaan sairaalan kipsihuone on aito ja paras tila kuvata video.

Keskussairaalan yhteispäivystyksen osastonhoitajaan olimme yhteydessä syyskuun lopussa ja hän lupasi kipsihuoneen käyttöömme kuvauksen ajaksi, edellyttäen että kuvaus ei häiritse sairaalan normaalia toimintaa.

Lokakuun puolessavälissä 2009 toteutettiin harjoituskuvaus terveystieteiden päivystyksessä. Kuvaajana toimi yksi opinnäytetyön tekijöistä ja hänen poikansa oli potilaana. Kuvaustilanteessa pyrittiin hyvin aitoon suoritukseen ja kipsaajalle sattuneet ”virheet” käytiin läpi kuvauksen jälkeen. Harjoituskuvaus antoi paljon informaatiota kuvakulmista, kipsaajan sijoittumisesta kipsauksen aikana ja siitä miten paljon aikaa kuluu kuvan ja äänen tekemiseen.

Lokakuun lopussa -09 tapasimme Informaatio- ja mediatekniikan opiskelijat jotka kuvasivat tuotoksen. Heidän kanssaan käytiin läpi koekuvauksessa materiaali. Käsikirjoituksen

(Liite 1) heille oli toimittanut media-asiantuntija jo edeltä käsin. Kuvaajat lupasivat huolehtia varsinaisessa kuvauksessa tarvittavat välineet. Sovimme tapaamisesta keskussairaalan yhteispäivystyksessä noin puolituntia ennen varsinaisen kuvaamisen aloittamista. Käsikirjoitukseen tehtiin tämän jälkeen joitakin pieniä stilistisiä muutoksia.

Marraskuun alussa -09 toteutettiin alaraajakipsin teko ja kuvaus keskussairaalan kipsihuoneessa. Potilaan alaraajan suojana käytettiin Delta Terry-Net S 7,5 cm sukkaa, pehmusteena Soffban plus pehmustetta. Kipsi tehtiin Delta-Cast Comformable 10 cm synteettisestä kipsistä. Kipsin poistossa käytettiin keskussairaalan kipsisahaa. Työnjako kuvauksessa oli sovittu edeltä käsin

Marraskuussa tehtiin vielä jälkiäänityksenä puhetekstit videolle Informaatio- ja mediatekniikan laitoksen äänistudiossa. Dvd oli valmis viikon kuluttua nauhoituksesta. Seuraavaksi oli vuorossa dvd-levyn kansien suunnittelu ja toteutus. Valmiista kuvausmateriaalista työstettiin myös käsikirjoitukseen kuvitus.

Marraskuun lopulla tapasimme ohjaavan opettajan, jonka kanssa sovittiin opinnäytetyön kirjallisen osion tekemisestä. Ohjaava opettaja antoi vinkkejä raportin kirjoitta-

misesta ja lähdemateriaalista. Samalle päivälle olimme sopineet myös valmiin materiaalin katsomisen kuvaajien johdolla. Samalla sovimme, että esittelemme opinnäytetyön aiheen joulukuussa sosiaali- ja terveystieteiden kampuksella.

5 POHDINTA

Työelämän muutoksista etenkin työvoiman väheneminen ja ikääntyvän väestönosan määrän kasvu lisäävät työvoiman tarvetta hoiva-aloilla. Hoivapalveluiden kysynnän lisääntyminen on varsin keskeisessä asemassa kansantalouden tuotantorakenteen kehitykselle. Vuosina 2010–2025 tulee sosiaali- ja terveydenhuollon alalle 120 000 uutta työpaikkaa. (Ahokas, Honkatukia, Marttila 2010 127–128.) Ammatillisen koulutuksen sisällön tulisi vastata näihin työelämän muuttuviin tarpeisiin. Työelämässä pitkään olleiden kokemus ja hiljainen tieto ovat sitä osaamista mitä ei saa päästää työelämän käytöstä kokonaan. Tätä tietoa ja osaamista voidaan siirtää vanhemmilta työntekijöiltä nuoremmille hyvällä perehdyttämällä, yhteisillä palaverilla ja koulutuksilla. (Työministeriön tiedotteet 2005)

Työssämme hyödynsimme työelämän osaajia. Vuorovaikutus heidän kanssaan oli sujuvaa ja helppoa. Myös yhteistyö media-alan opiskelijoiden ja media-alan asiantuntijan kanssa oli sujuvaa. Yhteisistä aikatauluista pystyttiin pitämään kiinni ja jokainen hoiti ennalta sovitut asiat. Media-alan opiskelijoilta, jotka kuvasivat dvd:n saimme seuraavanlaista palautetta: ”Yhteistyö ja tiedonkulku toimi osapuolten välillä moitteettomasti ja muutenkin projektia oli mukavaa ja mielenkiintoista tehdä. Opimme samalla paljon eri juttuja niin kuvauksellisesti että editoinnin näkökulmasta. Kaiken kaikkiaan opettavainen kokemus, koska vastaavanlaista ei ole aiemmin tehty”. Palautteen perusteella voi sanoa, että myös he olivat yhteistyöhön tyytyväisiä. Ohjaavalta opettajalta saimme tarvitsemamme tuen niin suunnittelu kuin kirjoitusvaiheessa. Keskustelut ohjaavan opettajan kanssa selkeyttivät työn rakennetta ja helpottivat aiheen rajausta.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja työläs prosessi. Antoisin osuus oli dvd:n tekeminen koska se oli meille kaikille aivan uusi maailma. Koekuvauksesta oli hyötyä lopullisissa kuvauksissa ja tämän tekemistä suosittelemme myös muille vastaavanlaista työtä tekeville. Kookuvaus selkeyttää lopullisen käsikirjoituksen tekemistä ja hel-

pottaa kuvakulmien valitsemista. Käsikirjoituksen supistaminen riittävän lyhyeksi oli vaikeaa, koska asiaa olisi ollut aiheesta enemmänkin. Dvd:stä tuli mielestämme onnistunut ja sitä voi käyttää kipsausta opiskeltaessa oppimisen tukena. Opiskelija voi palata aiheeseen uudelleen verkko-oppimisympäristössä, tiivis visuaalisesti havainnollistava materiaali tukee hoitotyön kädentaitojen oppimista ja rohkaisee harjoittelemaan kipsaamista.

Kirjallinen raportti oli työn haastavin osuus. Teoreettinen osuus rajattiin oppimiseen, luunmurtumiin ja kipsaukseen. Kipsihoidon onnistumisen kannalta tärkeä ohjauksen osuus jätettiin työstä pois. Kipsihoidossa on otettava huomioon potilaan ikä, kunto ja mahdollisuudet selvitä kipsin kanssa. Riittävä, perusteellinen ohjaus varmistaa kipsihoidon onnistumisen. Potilasohjauksesta on tehty jo opinnäytetöitä, mutta varsinaista tutkimusta potilasohjauksesta kipsihoidon onnistumiseksi ei ole. Myös sauvakävelyn opettamisen tueksi voisi tehdä vastaavanlaisen oppimateriaali dvd:n.

Aikuiskoulutus kokonaisuudessaan painottuu itsenäiseen opiskeluun ja opiskelijan omaan kiinnostukseen ja valmiuksiin hakea tietoa ja opetella uusia asioita. Kipsauksenkin oppiminen jää työelämään. Kädentaitojen merkitys hoitotyössä on kuitenkin suuri. Hoitaja hoitaa käsillään ja sydämellään.

LÄHTEET

Anttila Pirkko.1993. Käsityön ja muotoilun teoreettiset perusteet. Porvoo: WSOY

Ahokas, Jussi. Honkatukia, Juha. Marttila, Kimmo. 2010 Tutkimus 154. Työvoiman tarve suomen taloudessa 2010–2025.Valtion taloudellinen tutkimuskeskus Helsinki

Airaksinen, Tiina.2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tammi: Helsinki

Virtuaali amk. Kirurgia. Alaraajakipsaus. Power point.
www.amk.fi/material/attachments/.../alaraajakipsaus.ppt Luettu 1.4.2009

Hakala Raili. Tahvanainen Sirpa. 2009. LÄHIHOITAJAT 2020 sosiaali- ja terveys- alan perustutkintoon johtavan koulutuksenkehittämisstrategian taustaselvitys. Tampereen ammattiopisto.

Hiidenmaa, Sinikka. Oppimateriaali oppimisen edistämässä. Jyväskylän AMK 2008. PowerPoint . <https://oa.doria.fi/handle/> Päivitetty 1.3.2008. Luettu3.2.2010.

Holmia Silja, Murtonen Irja, Myllymäki Hannele, Valtonen Katariina.2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY

Julkunen, Marja-Liisa (toim).1998. Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. Juva: WSOY:

Kauppila, Reijo. 2003. Opi ja opeta tehokkaasti PS-kustannus, Juva: WS Bookwell oy

Karttunen, Tuomo. Soini, Ylermi. Vuopala, Katri. 2005. Tautioppi. Helsinki: Edita Prima Oy

Koivunen, Hannele.1997. Hiljainen tieto. Helsinki: Otava

Kuisma, Jarkko. Heikkilä, Juha. Kassara, Heidi. 2009 Kipsihoidon perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kuisma, Jarkko. Poliklinikka 1/2009

Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L, Torppa K. 2005 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kyselytutkimus ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 2006/1

Laine, Anne. Ruishalme, Outi. Salervo, Pirkko. Siven, Tuula. Välimäki, Päivi. 2002. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WS Bookwell Oy: Porvoo

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 . www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/.
Luettu 6.4.2010

Leino-Kilpi, Hannele. Salmela, Marjo. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Hoitotiede 1/2007

Maijanen, Ari. Tuomola, Reijo. Internet-pohjaiset oppimisympäristöt. 1999
www.cs.uta.fi/ipopp/www/ipopp99/maijanen-tuomola/teoria/index.htm. Luettu
4.4.2010

Mikkelin ammattikorkeakoulu. 2007. Opinto-opas 2007–2008 Gummerus Kirjapaino:Oy, Jyväskylä

Mäkinen, Päivi. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. .
www.uta.fi/tyt/verkkotutor/kokem.htm. Päivitetty 31.12.2002 Luettu 23.3.2010

Nuutinen, Olli. 2008. Hiljainen tieto. www.jyu.fi Päivitetty 15.8.2008. Luettu
29.11.2009

Nurminen, Raija. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 80

Paltta, Hannele. Laaksonen, Katriina, Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin Sairaanhoitaja-lehti numero 6-7/2008. Julkaistu 13.6.2008

Sairaanhoitajan kliininen hoitotyön erityispätevyys Opas 30.10.2008, versio 2.

Työministeriön tiedotteet 2005. <http://www.mol.fi/> . Luettu 3.4.2010.

LIITE 1 KÄSIKIRJOITUS.

Alkuun kuvaa kipsin teosta, sen päälle teksti ; **Lyhyt saapaskipsi synteettisestä kipsistä.**



1. Kipsihoidon tarkoituksena on immobilisoida murtuma oikeaan asentoon ja näin luoda luutumiselle edulliset olosuhteet ja ehkäistä luutumishäiriöitä. Hyvä kipsi on sopivan mittainen, pehmustettu oikein, ei vaurioita ihoa tai ihon alaisia kudoksia, on kevyt ja kestävä. Lyhyttä saapaskipsiä käytetään nilkan hyväasentoisen murtuman konservatiivisena hoitona, säärimurtuman hoitona pitkän saapaskipsin jälkeen sekä leikkausta vaatineen nilkka-murtuman jatkohoitona.



2. Kipsauksessa tarvitaan seuraavat välineet: Kipsauspöytä, taso välineille, vati, haaleaa vettä noin 26 asteista, putkisukkaa, kipsissiteitä joko muovia, lasikuitua tai kalkkikipsiä, kipsisakset, pehmustuside, muoviliinat, sekä suojakäsineet.



3. Potilas autetaan kipsauspöydälle selin makuulle. Murtunut raaja nostetaan koho asentoon, apuna voidaan käyttää kipsaustelinettä. Potilas suojataan muoviliinalla roiskeilta.



4. Kipsattavan raajan ihon kunto tarkastetaan ja mahdollinen leikkaushaava suojataan steriilein taitoksin. Putkisukka pujo-tetaan raajan päälle suojaamaan ihoa niin että sukka tulee noin 10cm yli oletetuista kipsin päistä. Nilkka tuetaan 90 asteen kulmaan.



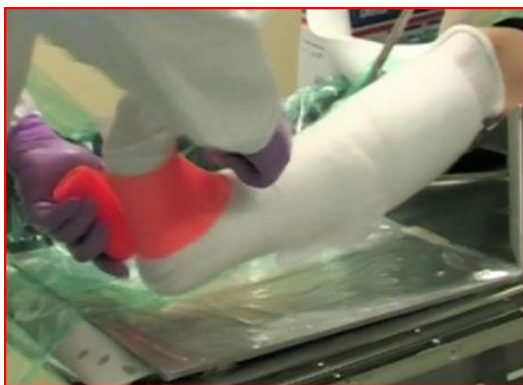
5. Kipsattavan alueen pehmustamisessa huomioidaan potilaan perussairaudet, ihon kunto ja luu-ulokkeet. Pehmusteen tulee seurata raajan anatomisia muotoja, ja ehkäistä kipsin painamista. Pehmuste ylettyy hieman kipsin reunojen yli.



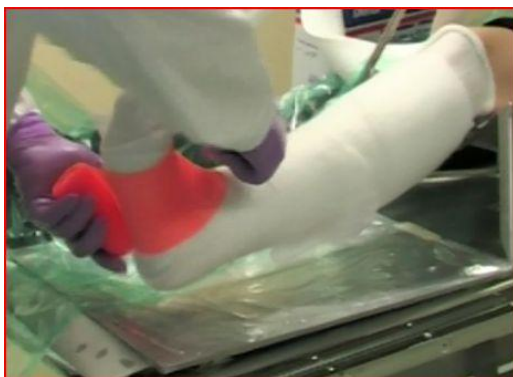
6. Kipsirullaa käsitellään suojakäsineitä käyttäen. Synteettistä kipsirullaa kastellaan haaleaan veteen, rullan pää avattuna 5-10 sekuntia, kunnes kupliminen loppuu.



7. Kipsirulla nostetaan vedestä ja puristellaan kevyesti kämmenten välissä.



8. Kipsaus aloitetaan päkiän tasosta, jättäen varpaat vapaaksi. Rullan annetaan kiertyä vapaasti.



9. Kipsiä sidotaan spiraalimaisesti niin, että seuraava kierros menee puolet edellisen kierroksen päälle. Kipsisidos ulottuu polven alapuolelle, näin polvelle jää tilaa liikkua. Kipsikankaat laminoidaan toisiinsa sivelemällä laajoilla otteilla, ei painella sormin. Sidos tehdään riittävän riipeästi, niin että alemmat kerrokset eivät ehdi kuivumaan ennen uutta kerrosta



10. Alussukan reunat ja pehmuste käännetään kipsin päälle ja sidotaan ne viimeisellä kerroksella kipsiä. Synteettinen kipsi kuivuu puolesta tunnista - tuntiin, riippuen kastelutekniikasta ja kipsisidoksen paksuudesta.



11. Raajan verenkierto ja polven sekä varpaiden liikkuvuus tarkistetaan.



12. Ennen kotiutusta potilaan kanssa käydään läpi kotihoito-ohjeet ja varmistetaan että hän on ymmärtänyt ne. Potilaan tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan, mikäli kohoasennosta huolimatta kipsi kiristää, painaa tai raajan särky ja turvotus jatkuvat, varpaat tulevat sinertäväksi, kylmiksi, tunnottomiksi tai turpoavat, kipsi murtuu, tuntuu liian löysältä, luisuu pois paikaltaan tai on muuten epämiellyttävä. Yhteyttä tulee ottaa myös mikäli kipsi alkaa haista tai tulee kuumetta, iho on hirtetty rikki tai kutina ja kivut häiritsevät yönä.

Uusi kohta, tässä voisi olla esim. kuvaa ohjaustilanteesta

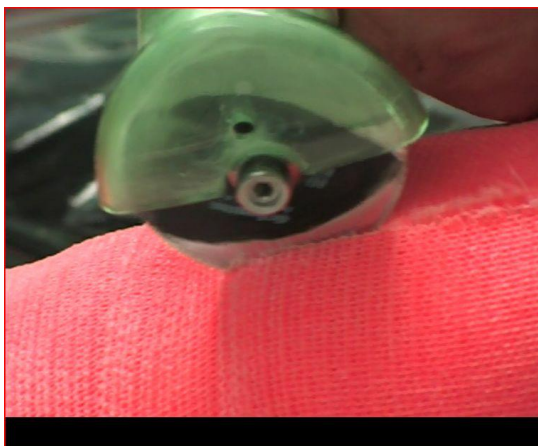


13. Tuoreen vamman hoidossa käytetty halkaistu kipsisaapas ummistetaan noin viikon kuluttua. Leikatun nilkan kipsi vaihdetaan ompeleiden poiston yhteydessä.

Kipsihoito kestää yleensä 4-6 viikkoa.



14. Kipsinpoistossa tarvittavat välineet ovat kipsisaha, kipsin levittäjä sakset ja suojamuovi.



15. Saapaskipsi poistetaan sahaamalla kipsi kipsisahalla kokonaan auki, jalan molemmin puolin. Sahan terä ei pyöri vaan värähtelee, eikä siten vahingoita jalkaa.



16. Pehmusteet ja alussukka leikataan auki. Levittimillä levitetään kipsien reunat niin että kipsi saadaan poistetuksi.



17. Kipsin poiston jälkeen ihon hoito ja raajan kuntoutuksen jatkaminen on tärkeää jalan toimintakyvyn palautumiseksi.

Loppuun teksti: Mikkelin ammattikorkeakoulu hoitotyönkoulutusohjelma sairaanhoidajaopiskelijat Hujanen Seppo, Liukkonen Sanna , Manninen Anu

Kuvaus ja editointi Kosonen Paavo, Häkkinen Markus

Hujanen Seppo

Liukkonen Sanna

Manninen Anu

Kuvaus ja editointi